



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 80 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 09 APR. 2024

VISTO:

Memorando N°268-2024-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 25 de marzo del 2024, de Dirección General, el Informe N°105-UE-OESASO-HRGDV AB - 2024, de fecha 22 de marzo del 2024, del Jefe de la Oficina Ejecutiva de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional y demás documentos que forman parte integrante de la presente resolución, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, conforme a lo dispuesto en los Artículos 76° y 79° de la referida Ley, la Autoridad de la Salud de nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictado las disposiciones correspondientes; estando asimismo facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la propagación de enfermedades trasmisibles, quedando toda las personas naturales o jurídicas obligadas al cumplimiento de dicha medidas, bajo sanción. Adicionalmente, el Artículo 105° de la citada Ley señala que corresponde a la Autoridad de Salud de nivel nacional, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales:

Que, mediante Ordenanza Regional N° 005-2020-GR-APURIMAC/CR, se aprueba el Organigrama Institucional y Reglamento de Organización y Funciones (ROF), del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay; cuya disposición legal establece que, dentro de las atribuciones y responsabilidades del Director General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, está la emisión y aprobación de documentos técnicos normativos, para mejorar la Gestión Pública de la Institución; en ese contexto, la Dirección General del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, dispone expedir la presente Resolución;

Que, mediante Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA, de fecha 03 de febrero del 2024, se aprueba el Documento Técnico: "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024", que tiene por finalidad contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de la morbimortalidad producida por el dengue a nivel nacional, con énfasis en la población en riesgo durante el año 2024 en el Perú;

Que, mediante Resolución Ministerial N°175-2024/MINSA, de fecha 06 de marzo del 2024, se aprueba la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con



Av. Daniel Alcides Carrión



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



hrgdv.log@gmail.com





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 80 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 09 APR. 2024

dengue en el Perú", que tiene por finalidad contribuir con la reducción de la morbimortalidad por dengue en el Perú, a través de la atención integral de salud, con enfoque multisectorial según escenario epidemiológico, a fin de garantizar el cuidado de la salud y la vida de la población, evitando la ocurrencia de formas graves de la enfermedad.

Que, mediante Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA se aprobó la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de *Aedes aegypti*, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de *Aedes albopictus* en el territorio nacional"; con el objeto de establecer los procedimientos para la ejecución continua de la vigilancia y control entomológico de *Aedes Aegypti* a nivel nacional y la vigilancia Entomológica en zonas fronterizas para la detención oportuna del ingreso de *Aedes albopictus*;

Que, con Informe N°105-UE-OESASO-HRGDV AB - 2024, de fecha 22 de marzo del 2024, emitido por el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, solicita al Director General, la revisión y aprobación del Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención Control de Dengue en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay - 2024;

Que, el Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención Control de Dengue, tiene por objetivo general contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de morbimortalidad por dengue con énfasis en la población Apurimeña, mediante intervenciones integrales de salud como diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, vigilancia epidemiológica, monitoreo de brotes y epidemias;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas programa en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, resulta pertinente atender la propuesta presentada por la Jefe de la Oficina Ejecutiva de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional, por lo que, con Memorando N°268-2024-DG-HRGDV-ABANCAY, de fecha 25 de marzo del 2024, el Director General, dispone proyectar la Resolución Directoral aprobar el Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención Control de Dengue;

Con el visado de la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Administración, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, Dirección de la Oficina Ejecutiva de Recursos Humanos y la Dirección de la Oficina Ejecutiva de Asesoría Jurídica del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 08° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por la Ordenanza Regional N°005-2020-GR.APURIMAC/CR; lo previsto en el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N°004-2019-JUS; decreto Legislativo N°276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y Remuneraciones del Sector Público; Decreto Supremo N°005-90-PCM, Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa, Ley N° 26842, Ley



Av. Daniel Alcides Carrión



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



hrgdv.log@gmail.com





GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 80 -2024-DG-HRGDV A.

Abancay, 09 APR. 2024

General de Salud, Resolución Ministerial N°082-2024/MINSA, Resolución Ministerial N°175-2024/MINSA, Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA y de la Resolución Directoral N°676-2023-DG-DIRESA-AP.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Documento Técnico: "Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención y Control de Dengue en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2024", cuyo anexo forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, realice la implementación, aplicación y supervisión del Plan de Contingencia para la Vigilancia, Prevención y Control de Dengue aprobada mediante la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- TRANSCRIBIR, la presente Resolución Directoral a los órganos administrativos y a los interesados para conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
Juan Reynaldo Ortega Ascue
C.M.P. N° 22491
DIRECTOR GENERAL

Cc:
Archivo
Of. Asesoría Jurídica
Of. Administración
Of. Planificación, Presupuesto
Of. RR.HH.
RMM/avp



Av. Daniel Alcides Carrión



083-321006/ 083-321108



HRGDVA



hrgdv.log@gmail.com

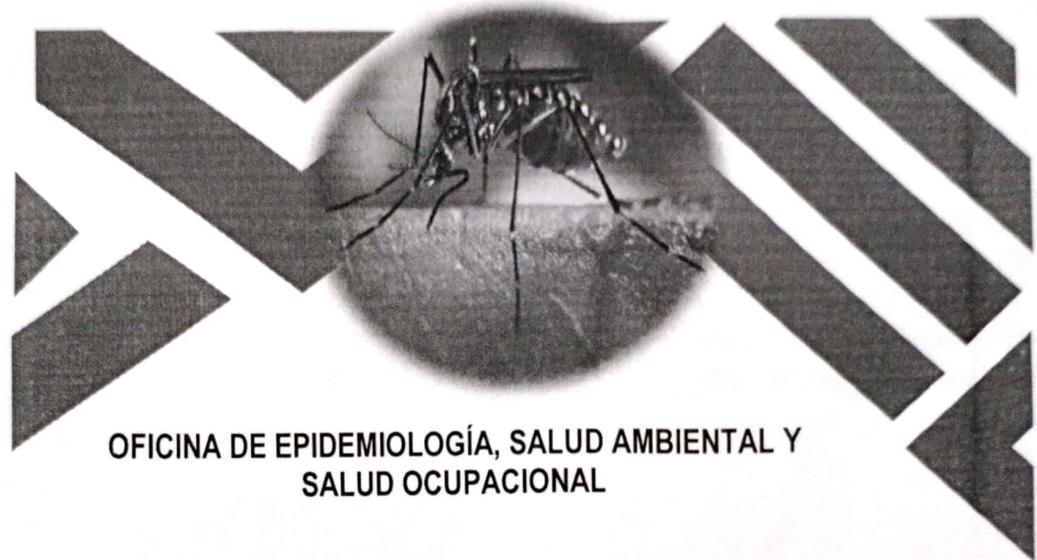


Gobierno Regional
APURÍMAC
Unidos por el pueblo



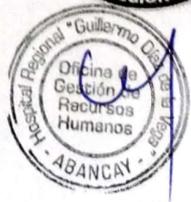
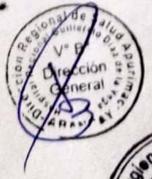
HOSPITAL REGIONAL

Guillermo Díaz de la Vega



OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y
SALUD OCUPACIONAL

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA - MARZO 2024



M.C. Juan Reynaldo Ortega Ascue
Director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

M.C. Ingrid Pereira Salgado
Jefe de la Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

EQUIPO TÉCNICO

- Lic. Enf. Marcela Araujo Peña
- Lic. Enf. Nancy Díaz Mejía
- Obst. Verónica Charalla Concha
- Obst. Marleny Guevara Peña

Elaboración y Fecha	Revisión y Fecha	Aprobación y Fecha
Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional Marzo - 2024	Oficina de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud Ocupacional Marzo - 2024	Dirección General del HRGDV Marzo - 2024



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – 2024

- I. INTRODUCCIÓN..... 1
- II. MARCO LEGAL..... 1
- III. JUSTIFICACIÓN..... 3
- IV. OBJETIVOS..... 3
 - 4.1 OBJETIVO GENERAL..... 3
 - 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 3
- V. ÁMBITO DE APLICACIÓN..... 3
- VI. CONTENIDO DEL PLAN DE CONTINGENCIA..... 3
 - 6.1 DEFINICIONES DE CASO..... 3
- VII. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD..... 7
- VIII. ACTIVIDADES A DESARROLLAR..... 9
- IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... 12
- X. PRESUPUESTO..... 14
- XI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 18
- XII. FUENTE DE FINANCIAMIENTO..... 18
- XIII. IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN..... 18
- XIV. REFERENCIAS..... 18

ANEXOS



PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DEL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA – 2024

I. INTRODUCCIÓN

El dengue, es una enfermedad infecciosa aguda de etiología viral, transmitida por la picadura de zancudos hembras infectadas del género Aedes aegypti o Aedes albopictus, ambas especies son muy prolíficas y están bien adaptadas en zonas tropicales y subtropicales. El virus del dengue pertenece a la familia de los flavivirus, que también incluye otros virus transmitidos por vectores que causan enfermedades en humanos, como Zika, Chikungunya y otros arbovirosis; en el Perú se ha identificado la circulación de los cuatro serotipos de Dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 Y DENV-4) que están estrechamente relacionados. El dengue constituye un problema de salud re-emergente de mayor importancia en la región de las Américas y en el Perú, expone a más del 50% de la población peruana al riesgo de desarrollar la enfermedad por Aedes aegypti; en la actualidad representa mayor problemática de salud pública en el mundo, cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue; el número de casos de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas. En año 2013 un año epidémico para la región se registraron por primera vez más de 2 millones de casos y una incidencia de 430.8 por cada 100 mil habitantes, 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente, en el año 2019 se registraron un poco más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y 1.5.534 muertes. Hasta la semana epidemiológica 09 del año 2024 en el Perú se han notificado casos acumulados 46,522 con 27, 637 de casos confirmados y fallecidos 43 casos.

Hasta la semana epidemiológica N°11 del 2024, se han notificado 79741 casos de dengue en el país, se reportó 82 defunciones por dengue (67 relacionados a dengue y 15 en investigación).

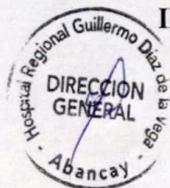
Durante los años 2006-2023 la región de Apurímac, viene reportando casos de dengue importado procedente de la región de Madre de Dios, Ica, Nazca, Ayacucho, Cusco, Lima, Callao y Piura; esta situación coloca a la región de Apurímac en alto riesgo para la presencia de casos autóctonos. Hasta la semana epidemiológica 09-2024 se reportó 02 casos importados del distrito de Mala, Cañete, Lima, paciente reportado por ESSALUD, estos casos importados se dan en poblaciones que se desplazan en el territorio nacional por vacaciones, trabajo, negocio y facilidades en el transporte global.

Situación entomológica se reporta por primera vez el hallazgo de 78 larvas de la especie de Aedes aegypti vector del dengue, chikungunya y zika en el distrito de Abancay, provincia de Abancay, departamento de Apurímac con este hallazgo suman en total 23 departamentos que reportan presencia de Aedes aegypti en el país. La poblacional total de Apurímac son 430,000 habitantes susceptibles de contraer el dengue.

En este contexto la Vigilancia Epidemiológica del Dengue es una herramienta que nos permite fortalecer, detectar oportunamente e investigar el incremento de casos en zonas endémicas y los primeros casos autóctonos en zonas no endémicas; así también permite conocer la magnitud del problema, identificar poblaciones vulnerables, estratificar el riesgo y evaluar el impacto de las medidas de prevención y control.

II. MARCO LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.



- Decreto Supremo. N° 013 -2002-SA.
- Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657,
- Ley del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA.
- Aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional 2005. El artículo 17° de la ley N° 27657
- Ley del Ministerio de Salud, que indica a las Oficinas de Epidemiología y responsables de Vigilancia Epidemiológico en las Direcciones de Salud.
- Ley N° 27813, que crea el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Decreto Supremo N° 013 -2002-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 236-96-SAIDM que establece la Red Nacional de Laboratorios de Referencia en Salud Pública en el país.
- Resolución Ministerial N°87/2011/MINSA, aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú.
- NTS N°125 Minsa 2016/ CDC-INS “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otros arbovirus en el Perú
- Resolución Viceministerial N°0012-2016-SA-DVM-SP, que aprueba el Protocolo Sanitario de Urgencia “Organización de los Servicios de Salud ante Epidemia de Dengue”
- Resolución Ministerial N°063-2017/MINSA, aprueba la NTS N°133-2016/MINSA/2017/DIGESA, Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control de Insectos Vectores, Artrópodos Molesto y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú.
- Decreto Supremo N022-2017-SA, que declara de interés público la lucha contra el Dengue
- Resolución Ministerial N°071-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Práctica clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú
- Resolución Ministerial N°860-2021-MINSA, que aprueba la Actualización de Listado de Procedimientos Médicos y Sanitario del sector Salud, documento técnico “Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud”
- Resolución Ministerial N°228-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023 Norma Técnica de Salud para a Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional.
- AE: CDC-N°002-2024 Incremento de los Casos de Dengue en el País-2024
- RM N°082-2024/MINSA “Plan de Prevención y Control del Dengue 2024”
- AE: DIR/EPI-DIRESA APURIMAC N°001-2024, Alerta Epidemiológica Frente a la Identificación de Aedes Aegypti en el distrito de Abancay- Apurímac.
- RMN°175-2024/MINSA NTS N°211-MINSA/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.



III. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega es un Hospital Referencial del departamento de Apurímac en el cual todas sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, establecen acciones necesarias en concordancia a las normativas nacionales para poder ampliar la oferta de atención y brindar un manejo adecuado de los casos de dengue de la población demandante.

IV. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de morbimortalidad por dengue con énfasis en la población Apurimeña, mediante intervenciones integrales de salud como un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, vigilancia epidemiológica, monitoreo de brotes y epidemias.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica, intensificar la captación, registro, notificación e investigación de brotes de dengue y casos de síndrome febril.
2. Optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria frente a la demanda de casos por dengue.
3. Fortalecer la capacidad operativa para el diagnóstico de dengue en el servicio de laboratorio para la toma de muestra biológica, procesamiento, conservación y transporte.
4. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de salud en el manejo clínico y terapéutico del dengue.
5. Fortalecer medidas de control vectorial; a través de la implementación de acciones de recojo, limpieza y eliminación de materiales inservibles.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación del presente Plan de Contingencia se ejecutará en todas las unidades productoras de servicios de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, con énfasis en Emergencia, Consulta Externa, Áreas de Hospitalización, Unidades de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

VI. CONTENIDO DEL PLAN DE CONTINGENCIA

- Referencia: Guía de Práctica Clínica para la Atención de casos de Dengue en el Perú; Aprobada según la Resolución Ministerial N° 87/2011/MINSA
- Referencia: RMN°175-2024/MINSA NTS N°211-MINSA/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.

6.1. DEFINICIONES DE CASO.

1. Caso sospechoso de dengue

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución y antecedente epidemiológico de exposición a dengue.



2. **Caso probable de dengue sin signos de alarma:** Se refiere a la persona con fiebre, menor igual a siete días de evolución, que reside o ha visitado área de transmisión de dengue o con infestación por el vector *Aedes aegypti*, dentro de los 14 días antes del inicio de síntomas y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:

- Cefalea.
- Mialgias.
- Artralgias.
- Dolor ocular o retro-ocular.
- Náuseas/vómitos.
- Rash/exantema aproximadamente a partir del quinto día de la enfermedad.
- Leucopenia en un hemograma aumenta la probabilidad de estar frente a un caso de dengue.
- En niños, se considera caso probable de dengue sin signos de alarma a todo niño con fiebre sin foco aparente de siete días que recide o haya visitado áreas de transmisión de dengue o con infestación del vector *Aedes aegypti* dentro de los 14 días antes de inicio de síntomas.

3. **Caso probable de dengue con signos de alarma:** Se refiere a la persona que presenta uno o más de las siguientes manifestaciones

- Dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación del abdomen.
- Vómitos persistentes.
- Sangrado de mucosa y/o piel de cualquier tipo: Gingivorragia, epistaxis, metrorragia, hipermenorrea y hematomas.
- Letargia, inquietud o irritabilidad.
- Derrame seroso al examen clínico o por estudio de imágenes (ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico).
- Lipotimia.
- Hepatomegalia (mayor a 2cm por debajo del borde costal derecho).
- Aumento progresivo de hematocrito.

4. **Caso probable de dengue grave:** Se refiere a la persona con o sin signos de alarma que presenta además por lo menos uno de los siguientes signos:

- Signos de choque hipovolémico
- Síndrome de dificultad respiratorio debido a extravasación importante de plasma
- Sangrado grave según criterio clínico: hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central
- Compromiso grave de órganos
- Miocarditis
- En el sistema nervioso central: encefalitis, trastorno de la conciencia, escala de Glasgow menor de 15, convulsiones
- Hepatitis: TGO, TGP mayor igual a 1000UI.

5. **Caso confirmado de dengue:** Se refiere a la persona que se considera caso probable de dengue que cumpla cualquiera de los siguientes criterios:



a.- Resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas de laboratorio:

- o Prueba molecular PCR en tiempo real
- o Elisa antígeno NS1
- o Elisa IgM para dengue
- o Histopatología e inmunohistoquímica de tejidos
- o Pruebas inmunocromatográficas (NS1/IgM/IgG) para dengue en situación no epidémica.
- o Aislamiento viral en cultivo celular u otros sistemas biológicos

b.- Confirmación por Nexo Epidemiológico para Dengue: Se considera confirmación por nexa epidemiológico a todo caso probable que cumple con definición de caso para dengue y en situación de brote o epidemia donde se ha comprobado la circulación del virus del dengue (criterio clínico, más criterio epidemiológico). No entran a nexa epidemiológico los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, los mismos que deben contar con ficha epidemiológica y muestra de laboratorio.

6. Casos descartados de dengue: Se refiere a la persona que fue considerada caso probable de dengue que cumple los siguientes criterios:

Tener una evaluación del criterio epidemiológico, clínico y un resultado negativo de laboratorio de acuerdo con el tiempo de la enfermedad.

7. Notificación de Casos: Todos los casos probables o confirmados de dengue son de notificación obligatoria e inmediata al personal de epidemiología del establecimiento de salud.

8. Dengue en condiciones especiales:

- o Dengue y embarazo, las gestantes con dengue pueden presentar mayor actividad uterina, podría inducir una amenaza de aborto y amenaza de parto prematuro.
- o Transmisión vertical del dengue se da en 1.6% siendo poco frecuente, pero el riesgo aumenta cuando la infección se adquiere dentro de los 15 días previos al parto.
- o Dengue en el recién nacido y el lactante, en su mayoría presentan curso asintomático, los anticuerpos maternos son transmitidos al recién nacido y presentan protección para el serotipo específico, el diagnóstico laboratorial se puede realizar en sangre del cordón umbilical en las primeras 48 horas.
- o Dengue en Adultos mayores, en personas mayores de 60 años se asocian con un riesgo más alto de complicaciones, debido principalmente a una mayor incidencia de enfermedades concomitantes.
- o Dengue con infecciones asociadas como bacterianas, virales como: Chinkungunya, Zika, Influenza H1N1 o COVID-19.
- o Dengue con Enfermedades Concomitantes, Hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedad renal crónica, enfermedades osteoarticulares.

9. Diagnósticos Diferenciales: El dengue por ser una enfermedad pleomórfica, las manifestaciones clínicas y resultados de las pruebas de laboratorio, puede parecer a las que se presentan en otras enfermedades:



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	EXÁMENES AUXILIARES
-------------------------	---------------------



Influenza A, Influenza B, SARS CoV-2	Prueba rápida de antígenos
Influenza A, Influenza B, SARS CoV-2, Virus sincial	RT-PCR multiplex
Influenza A, B, sub tipos y linajes	RT-PCR en tiempo real
Chikungunya	Prueba serológica (Elisa IgM y RT-PCR)
Zika	RT-PCR
Fiebre de Nilo Occidental	Prueba serológica (Elisa IgM y RT-PCR)
Fiebre amarilla	Prueba serológica (Elisa IgM y RT-PCR)
Malaria	Prueba de gota gruesa
Leptospirosis	Prueba serológica (Elisa IgM, cultivo de sangre y PCR)
Fiebre Q	Prueba serológica IFI y PCR
Mononucleosis infecciosa	Prueba de anticuerpos heterofilias y PCR
Rickettsiosis	Prueba serológica IFI y PCR
Mayaro	Prueba serológica (Elisa IgM y RT-PCR)
Oropuche	Prueba serológica (Elisa IgM y RT-PCR)

10. Escenario Epidemiológico

Es una estratificación epidemiológica de carácter dinámico que clasifica áreas geográficas, de acuerdo a la ausencia o presencia del vector y de casos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis, se clasifica en:

- **Escenario I:** Área geográfica sin presencia del vector con o sin condiciones para el desarrollo del vector y con casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.
- **Escenario II:** Área geográfica con presencia del vector y con casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.
- **Escenario III:** Área geográfica con presencia del vector y presencia de casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis. Existen tres subtipos:
- **Escenario III - Brote:** Área geográfica con presencia de casos autóctonos que se limitan en una sola unidad geográfica en un determinado tiempo.
- **Escenario III - Epidémico:** Áreas geográficas con presencia de casos autóctonos que se distribuyen en más de una unidad geográfica en un determinado tiempo.
- **Escenario III - Endémico:** Áreas geográficas con presencia de casos autóctonos en forma permanentemente en cantidades esperadas.

11. Determinación del Escenario de Riesgo

La definición del escenario de riesgo está determinada por las amenazas y las vulnerabilidades lo que precisará el diagnóstico del riesgo de desastres y permitirá la respuesta frente a los daños a la salud que puedan presentar las personas afectando la operatividad del hospital en el contexto de un brote de gran magnitud de dengue.

12. Identificación y Caracterización del Peligro



El dengue es una enfermedad viral aguda, endémica y epidémica transmitida por la picadura de mosquito hembra del género Aedes aegypti, que constituye actualmente la arbovirosis más importante a nivel mundial en términos de morbilidad, mortalidad e impacto económico.

LLENADO DE FICHA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA LABORATORIAL

- a) El llenado de la ficha epidemiológica es de responsabilidad del profesional de salud que realiza la atención del caso (una copia para epidemiología y otra para laboratorio referencial) anexo 1.
- b) Se necesitarán 2 fichas clínico epidemiológica, la primera ficha queda en el HRGDV y la segunda ficha se envía con la muestra al laboratorio referencial.
- c) Los responsables de epidemiología realizan el control de calidad del llenado de la ficha clínico epidemiológica.
- d) Todas las fichas originales de los casos notificados deben ser archivadas por la unidad de epidemiología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

OBTENCIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO

- Procesar las muestras de sangre considerando el tiempo de enfermedad hasta la toma de muestra:

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 5 días	Suero	ELISA Ag NS1 o RT-PCR	Según capacidad instalada en el laboratorio
≥ 6 días	Suero	ELISA IgM Dengue	

Nota: Toda muestra de deberá contar con la respectiva copia de la ficha clínico epidemiológica de Dengue

- Garantizar el traslado oportuno y conservar la cadena de frio (2 a 8°C) de las muestras obtenidas según el flujo establecido para el envío de muestra.
- Las muestras de dengue deberán ser procesadas dentro de las 24 horas de haber recibido la muestra y ser reportados en el sistema Netlab.

VII. SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD

A nivel nacional en el país se han notificado 79741 casos de dengue, con 27.637 confirmados y 18.885 probables y 82 defunciones por dengue (67 casos relacionados a dengue y 15 en investigación) en las primeras 11 semanas epidemiológicas del año 2024. En los últimos 10 días se reportaron cerca de 10.000 casos; la cifra supone un aumento del 174.3% respecto a la cifra alcanzada en el mismo periodo del 2023 con 16.962 casi el triple más de casos. La mayoría de los casos sean reportado en los departamentos: La Libertad con 16247 casos, Lima con 12306 casos, Piura con 11470 casos, Ica con 10909 casos, Ancash con 8453 casos, Lambayeque con 4426 casos, San Martín con 2667 casos, Loreto con 2338 casos, Ucayali con 1855 casos, Tumbes con 1754 casos, Callao con 1707 casos, Cusco con 1426 casos. La tasa nacional de incidencia acumulada (TIA) en el año 2024 hasta la semana epidemiológica 11 es de 233.77 por cada 100 habitantes; en comparación con el año 2023 en la misma semana se han notificado 14695 casos con una incidencia acumulada de 43.43 por cada 100 mil habitantes, con 18 fallecidos por dengue. En lo que va del año, se han reportado un incremento sostenido



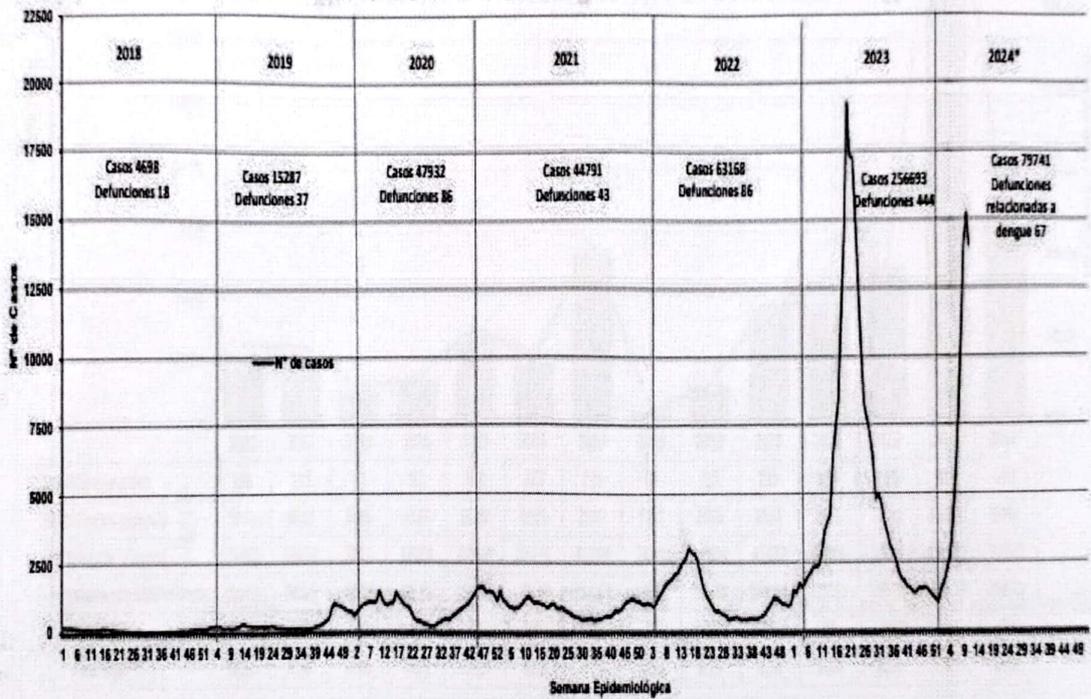
de casos de dengue a nivel nacional en un 97.88% en comparación al periodo del año 2023; actualmente se encuentran reportado en 22 regiones, 90 provincias y un total de 563 distritos.

En el contexto actual la región de Apurímac está considerado como área geográfica escenario II, área geográfica con presencia del vector y con casos importados, pero sin casos autóctonos de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis.

Hasta la semana epidemiológica 12 del presente año en curso en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, se notificó 3 casos sospechosos importados de Bolivia, Madre de Dios y Lima los cuales fueron descartados por laboratorio.



Número de casos de dengue, Perú 2018 - 2024*

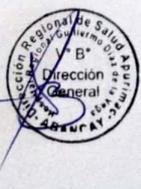


Casos, incidencia y defunciones por dengue Perú 2018* - 2024*

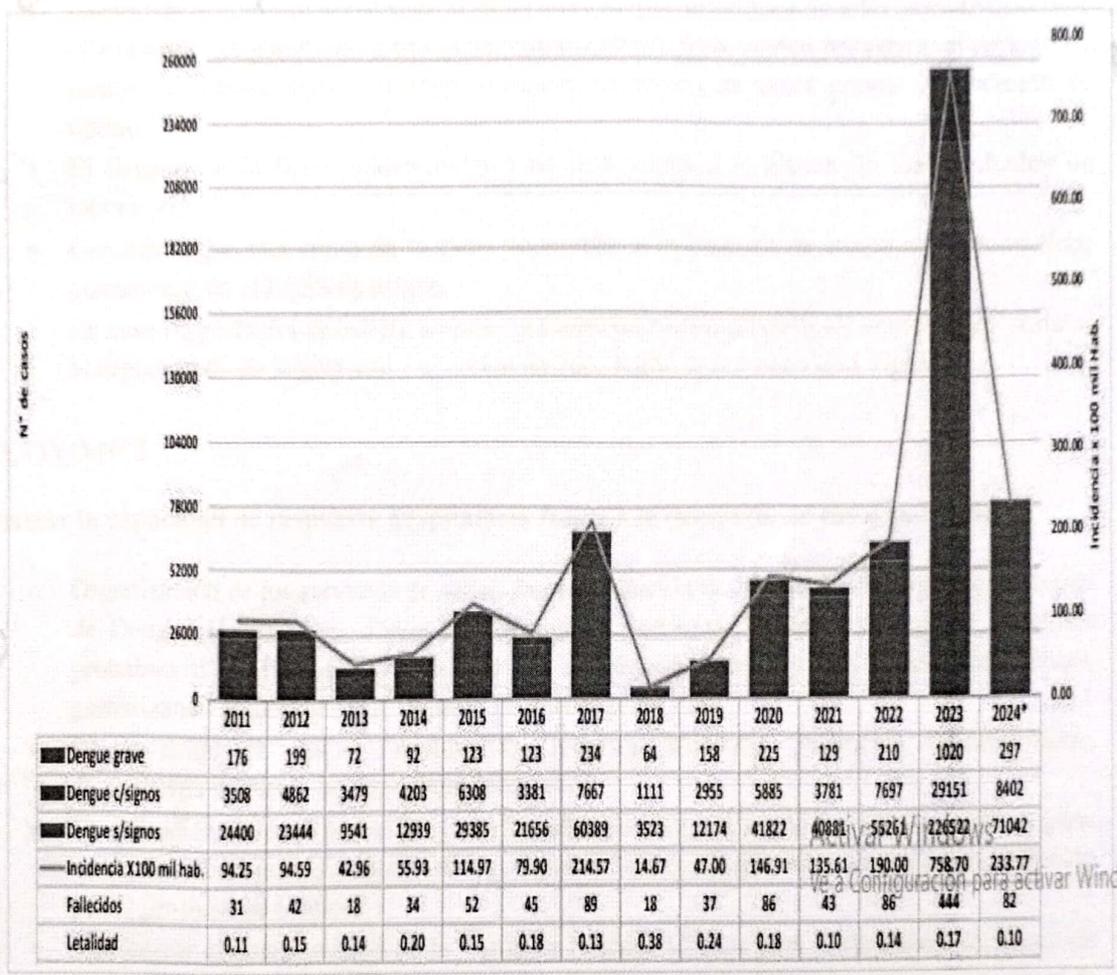
Años	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023*	2024*
N° de casos*	1690	1935	11099	11916	15687	22015	79741
Incidencia por 100 mil hab.	5.28	6.95	34.02	36.08	47.18	65.07	233.77
Defunciones*	5	8	27	10	30	29	82

Hasta la SE 11 del 2024, se han notificado 79741 casos de dengue en el país, se reportó 82 defunciones por dengue (67 relacionados a dengue y 15 en investigación).

En el 2023 en la misma semana se ha notificado 22015 casos y la incidencia de 65.07 por 100 mil hab. Se notificó 29 fallecidos por dengue.



Casos de dengue según formas clínicas e incidencia, Perú 2011 al 2024*



VIII. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

OBJETIVO N° 1

Fortalecer la vigilancia epidemiológica, intensificar la captación, registro, notificación e investigación de brotes de dengue y casos de síndrome febril

- Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en la definición de caso para dengue según NTS N°125- MINSa/2016/CDC-INS
- Realizar el diagnóstico diferencial basado en criterios epidemiológicos y clínicos.

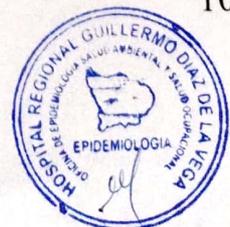


- Notificación oportuna de los casos probables y confirmados por dengue al igual de otras arbovirosis en el sistema de vigilancia epidemiológica del CDC (NOTI web).
- Investigación epidemiológica y notificación inmediata dentro de las (24 horas) toda defunción probable y confirmada por dengue.
- Realizar el análisis epidemiológico ante el incremento de casos de dengue, incremento de defunciones por dengue e incremento de febriles, mediante presentación de salas situacionales.
- Garantizar el correcto registro de la ficha clínico-epidemiológica de todo caso de dengue u otra arbovirosis y notificar a través del sistema NOTI Web, siendo prioritario el registro de signos de alarma, ingreso a hospitalización, evolución de casos graves y condición de egreso.
- El llenado de la ficha epidemiológica no está sujeta a la espera de los resultados de laboratorio.
- Garantizar que una copia de la ficha acompañe a la muestra de laboratorio y otra debe permanecer en el EESS de origen.
- En caso de gestantes se deberá ampliar la sospecha a otras arbovirosis como zika y realizar el seguimiento de la gestante y el recién nacido, según la normatividad vigente.

OBJETIVO N° 2

Optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria frente a la demanda de casos por dengue.

- Organización de los servicios de salud: Implementación de la Unidad de Vigilancia Clínica de Dengue (UVICLIN), donde se realizará el monitoreo clínico continuo de pacientes probables o confirmados por dengue sin señales de alarma y con factores de riesgo, garantizando la atención será durante las 24 horas del día.
- Organización de camas hospitalarias, recursos humanos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos, equipamiento biomédico
- Clasificación de casos probables y confirmados por dengue, según forma clínica (sin signos de alarma, con signos de alarma o dengue grave) de acuerdo a la evaluación clínica realizado por el profesional médico.
- Monitorear el cumplimiento de la “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú”, aprobado mediante la RM°071-2017-MINSA; a fin de garantizar la adherencia al tratamiento establecido, evitando el uso de medicamentos contraindicados o no recomendados. NO ADMINISTRAR METAMIZOL u otros AINES, NO UNIDADES DE PLAQUETA a los pacientes con sospecha de dengue.
- Socialización del flujo de atención al personal de salud para pacientes con dengue.
- Garantizar la atención de pacientes con dengue grave en la Unidad de Cuidados Intensivos y Servicios Críticos y semicríticos del HRGDV.
- El primer nivel de atención debe garantizar la referencia de pacientes con dengue previa estabilización hemodinámica.
- Conformación de brigadas de atención de respuesta rápida ante incremento de casos por dengue.



OBJETIVO N° 03

Fortalecer la capacidad Operativa para el diagnóstico de dengue en Servicio de Laboratorio, toma de muestra biológica, procesamiento, conservación y transporte

- Dotación de Recursos humanos capacitados
- Implementar área de toma de muestra para casos sospechosos y probables por dengue
- Implementación de Insumos y reactivos para aplicación de pruebas rápidas como: Ag-Ab, IgM, IgG
- Implementación con insumos para toma de muestra, conservación y transporte

OBJETIVO N° 04

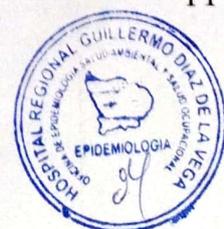
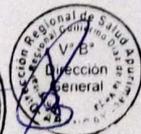
Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de salud en manejo clínico y terapéutico de dengue

- Capacitación al personal de salud de todas las UPSS en la detección de los signos de alarma y monitoreo de casos de dengue.
- Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de la salud en manejo clínico y terapéutico de dengue.
- Socialización de la “Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú”, aprobado mediante la RM°071-2017-MINSA y RM N°175-2024/MINSA NTS N°211-MINSA/DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Pacientes con Dengue en el Perú.
- Desarrollo de acciones educativas a través de difusión de información de las medidas preventivas de dengue.

OBJETIVO N° 05

Fortalecer medidas de control vectorial a través de la implementación de acciones de recojo, limpieza y eliminación de materiales inservibles.

- Identificar depósitos de agua como: charcos, filtraciones, piletas, ductos, desagües.
- Implementar acciones inmediatas para la organización y disposición de los materiales inservibles, montículo de metales, maderas, llantas y otros.
- Evaluar las zonas de aparición de los vectores, identificar condiciones del ambiente.
- Gestión y coordinación articulada con: Unidad de Salud Ambiental, Unidad de Patrimonio, Servicio de Mantenimiento, Conservación y Limpieza, Director de Administración y Unidad de Logística, para la disposición, almacenamiento y eliminación de materiales inservibles.
- Podar los pastos (área verde) de todas las áreas verdes del HRGDV



IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA-MARZO 2024.

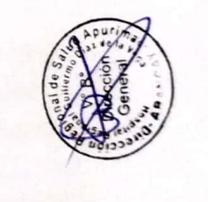
Objetivo General: Contribuir con la preservación de la salud de las personas y la reducción de morbilidad por dengue con énfasis en la población Apurimeña, mediante intervenciones integrales de salud como un diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, vigilancia epidemiológica, monitoreo de brotes y epidemias.													
N°	Objetivos Específicos del Plan de acción	Acciones	Responsables	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SETI	OCTU	NOV	DICIEM
I	1. Fortalecer la vigilancia epidemiológica, intensificar la captación, registro, notificación e investigación de brotes de dengue y casos de síndrome febril.	Difusión de la AE: CDC-N°002-2024 Incremento de los Casos de Dengue en el País-2024, AE: DIR/EPI-DIRESA APURIMAC N°001-2024, Alerta Epidemiológica Frente a la Identificación de Aedes Aegypti en el distrito de Abancay-Apurímac. RM N°082-2024/MINSA "Plan de Prevención y Control del Dengue 2024" Identificación y Notificación oportuna de los casos probables y confirmados por dengue y otras arbovirosis en el sistema de vigilancia epidemiológica del CDC (Notiweb) Garantizar el correcto registro de la ficha clínica epidemiológico de todo caso de dengue y otros arbovirosis Presentación y difusión de la sala situacional y análisis epidemiológico de incremento de casos	Jefe de OESASO Unidad de Epidemiología Unidad de Epidemiología Unidad de Epidemiología Unidad de Epidemiología	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II	2. Optimizar la capacidad de respuesta hospitalaria frente a la demanda de casos por dengue.	Organización del Servicios de Emergencia del HFGDV: Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en servicio de emergencia general Hospitalización de pacientes con dengue con señales de alarma, organización de camas hospitalarias, recursos humanos, materiales biomédicos, productos farmacéuticos e insumos sanitarios.	Jefe de Servicio de Emergencia, Jefa de Departamento de Enfermeras, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico, Jefe de Unidad de Logística, Jefe de Departamento de Farmacia Jefe de Departamento de Medicina y Especialidades, Jefe de Servicio de Medicina, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico, Jefe de Unidad de Logística, Jefe de Departamento de Enfermeras, Director de la Oficina de Recursos Humanos, Jefe de Departamento de Farmacia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



			Manejo clínico y terapéutico de pacientes con dengue grave en pacientes pediátricos, niños, adultos y gestantes; con organización de camas, recursos humanos, productos farmacéuticos, equipos biomédicos, insumos sanitarios	Jefe de Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, Jefe de Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios Adultos, Jefe de servicio de Emergencia y Trauma Shock, Jefa de Departamento de Enfermeras, Jefe de servicio de Neonatología, Jefe de servicio de Pediatría, Jefe de servicio de Ginecobstetricia, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico, Jefe de Unidad de Logística, Jefe de Departamento de Farmacia Jefe de servicio de Patología Clínica.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			Fortalecer el Sistema de Referencias y Contrarreferencias para atención oportuna de casos probables, sospechosos y confirmados de Dengue	Responsable de Área de REFCON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			Monitoreo de cumplimiento de la guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú RM N°071-2017-MINSA, a fin de garantizar el manejo clínico.	Jefe de servicio de Medicina, Jefe de servicio de Neonatología, Jefe de servicio de Pediatría, Jefe de servicio de Ginecobstetricia, jefe de servicio de Farmacia, equipo multidisciplinario	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
III	3. Fortalecer la Capacidad operativa para el diagnóstico de dengue en servicio de laboratorio, toma de muestra biológica, procesamiento, conservación y transporte		Implementación del área de toma de muestra para casos probables y sospechosos de dengue	Jefe de Servicio de Patología Clínica, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
IV	4. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de salud en manejo clínico y terapéutico de dengue.		Garantizar recurso humano capacitado en la toma de muestra, transporte y procesamiento de la muestra Garantizar la disponibilidad de insumos y materiales para la toma de muestra, conservación y transporte Capacitación al personal de las UPSS en la detección de señales de alarma y monitoreo de casos de dengue Socialización de guía de práctica clínica para la atención de casos de dengue en el Perú y la Norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue	Jefe de Servicio de Patología Clínica, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico, Director de la Oficina de Recursos Humanos Jefe de Servicio de Patología Clínica, Director de Administración, Director de Planeamiento Estratégico Médico Especialista en Infectología del HRGDV Médico Especialista en Infectología del HRGDV	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
V	5. Fortalecer medidas de control vectorial, a través de la implementación de acciones de recojo, limpieza y eliminación de materiales inservibles		Elaboración y difusión de material didáctico educativo para el usuario interno y externo para la prevención y control de dengue Implementar acciones inmediatas para la organización de materiales inservibles o montículo de metales, maderas, áreas verdes, llantas y otros	Unidad de Epidemiología, Director de administración, Unidad de Logística, Responsable de Comunicaciones, Estrategia de Enfermedades Metaxénicas. Director de Administración, Jefe de Mantenimiento Conservación y Limpieza, Jefe de Unidad de Patrimonio, Unidad de Salud Ambiental, Jefe de Logística, Jefes de Servicios y Areas y Unidades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Mandilón quirúrgico	EPP	20 unidades	S/20.00	S/400.00	S/3,600.00	
Guantes de látex quirúrgico	Caja X 100 Unidades	02 cajas	S/28.00	S/56.00	S/504.00	
Desinfectante de superficies	Insumo	1 unidad	S/80.00	S/80.00	S/80.00	
Sub Total					S/11,353.00	
4. Fortalecer las habilidades y competencias de los profesionales de salud en manejo clínico y terapéutico de dengue. Socialización de la "Guía de práctica clínica para atención de casos de dengue en el Perú aprobado con RM N°071-2017-MINSA y RM N°175-2024/MINSA NTS N°211-MINSA/DGIESP, norma técnica de salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. Elaboración y difusión de material didáctico educativo para el usuario interno y externo de la prevención, control de dengue. Equipo de cómputo con acceso a internet (capacitación virtual)	Registro	02 veces	S/30.00	-	S/60.00	
	Tripticos	01 millar	S/500.00	-	S/500.00	
	Equipo de cómputo con acceso a internet (capacitación virtual)	Equipo de Computo	2 veces	S/60.00	-	S/60.00
	Sub Total					S/620.00
	5. Fortalecer medidas de control vectorial a través de la implementación de acciones de recojo, limpieza y eliminación de materiales inservibles, con vinculación financiera con PPR 068 y Metaxénicas. Identificación depósitos de agua, filtraciones, sumideros, desagües y otros Organización y disposición de materiales inservibles Identificar zonas de presencia de vectores y condiciones del medio ambiente. Coordinaciones para articular acciones con los involucrados: Unidad de Salud Ambiental, Unidad de Patrimonio, Servicio de Mantenimiento, Conservación y Limpieza.	REQUERIMIENTO/INSUMOS	CANT. X MES	COSTO UNITARIO (referencial)	COSTO MENSUAL (referencial)	COSTO x 09 MESES (referencial)
Ambiente para almacén de materiales reciclajes y otros	Ambiente	01	S/2,000.00	-	S/2,000.00	
Podar pastos y césped	Podar césped	03	S/500.00	S/1,500.00	S/1,500.00	
Limpieza de áreas y sumideros de agua	Organización	02	S/600.00	S/1,200.00	S/1,200.00	
Fumigación de áreas de depósito de charcos de agua	Fumigación	02	S/350.00	S/700.00	S/700.00	
Recojo de materiales, llantas y todos los inservibles	Organización	02 Limpieza	S/500.00	S/1,000.00	S/1,000.00	
Sub Total					S/6,400.00	
TOTAL					S/52,472.00	



XI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El presente plan de contingencia está sujeto a modificaciones y adecuaciones conforme se establecen en alertas epidemiológicas y documentos emitidos por el MINSA, CDC, INS.

XII. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

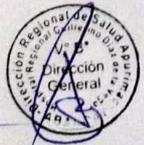
- Donaciones y Transferencias.
- Recursos Ordinarios.

XIII. IMPLEMENTACION DEL PLAN

- Dirección General
- Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Salud ocupacional.
- Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos.
- Departamento de Medicina y Especialidad.
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre.
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Planeamiento estratégico.
- Oficina de Administración
- Oficina de Recursos Humanos
- Unidad de Seguros Públicos y Privados.
- Unidad de Imagen Institucional.
- Unidad de Telesalud.
- Departamento de Farmacia

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

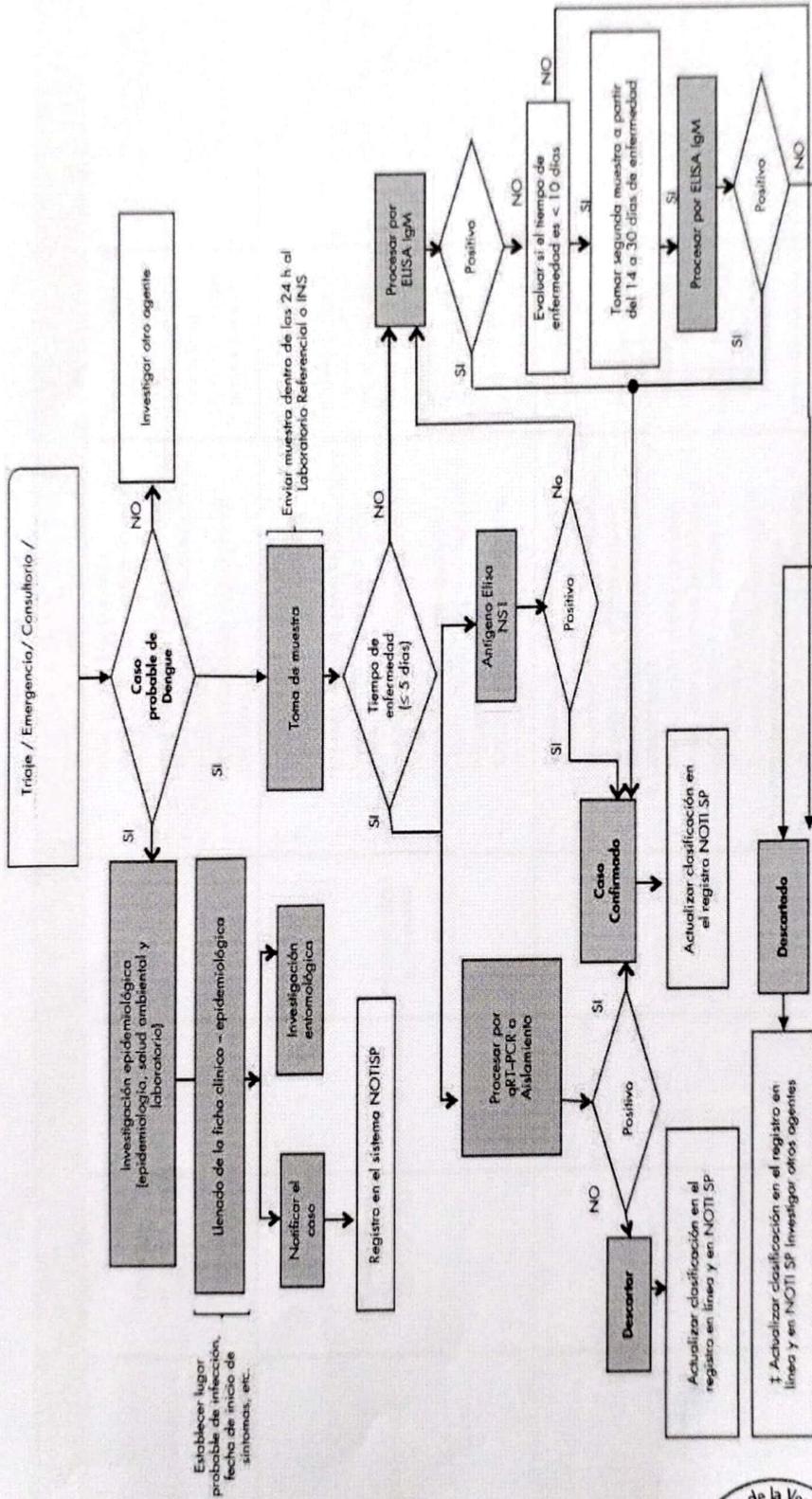
1. Resolución Ministerial N°087-2011/MINSA, que aprueba la “Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú”
2. Alerta Epidemiológica- CDC N°13-2023, Epidemia de dengue en el país
3. Norma Técnica de Salud N° 116-MINSA/DIGESA-v.01, para la Implementación de la “Norma Técnica de Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, vector del dengue y la fiebre de chikungunya y la Prevención del Ingreso del Aedes Albopictus en el Territorio Nacional”.
4. Directiva Sanitaria N°007-2013-SA, que aprueba el “Plan Nacional Multisectorial e Intergubernamental de Prevención y Control de Dengue en el Perú”.
5. Resolución Ministerial N°982-2016/MINSA, aprueba la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS, “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y Otros Arbovirus en el Perú”.
6. Resolución Ministerial N°228-2023/MINSA, aprueban la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2023 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes Aegypti, Vector de Arbovirosis y la Vigilancia del Ingreso de Aedes Albopictus en el Territorio Nacional”



ANEXOS



ANEXO Nº 2
FLUXOGRAMA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO DE DENGUE



ANEXO N° 3 Estrategias de vigilancia según escenarios epidemiológicos

ESCENARIO	AMBITO GEOGRAFICO	PRIORIDAD	ACCION	VIGILANCIA DE CASOS	VIGILANCIA DEL AGENTE	VIGILANCIA ENTOMOLOGICA Y CONTROL
ESCENARIO I	Distrito Localidad Sector	3	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de febriles caso Vigilancia por definición de caso Investigación epidemiológica Alerta ante eventuales casos impartados" Capacitación al personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba para descartar arbovirus de acuerdo a la capacidad resolutiva del laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de ovitrampas (semanal en puntos críticos) Vigilancia entomológica trimestral por el método de muestreo aleatorio sistemático (MAS) Educación a la comunidad
ESCENARIO II	Distrito Localidad Sector	2	Prevención y control	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de febriles caso Vigilancia por definición de caso Investigación epidemiológica para la vigilancia centinela (sólo establecimientos seleccionados). Estudio de investigación Alerta ante eventuales casos impartados" Capacitación al personal de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba para descartar arbovirus de acuerdo a la capacidad resolutiva del laboratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia entomológica por ovitrampas semanal Control larvario químico al 100% viviendas programadas trimestral Control larvario físico/mecánico Cerca entomo-epidemiológico Evaluación post control (con ovitrampas o método MAS) Pruebas de susceptibilidad y resistencia Educación a la comunidad Coordinación intra y extra sectorial
ESCENARIO III	Distrito Localidad Sector	1	Prevención y control	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia por definición de caso Investigación epidemiológica para establecimientos seleccionados). Evaluación de la circulación del agente etiológico en situación de brote o epidemia." Estudio de investigación * Vigilancia especiales Capacitación al personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba para descartar arbovirus de acuerdo a la capacidad resolutiva del laboratorio 	<p>CONTROL INTEGRADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coordinación intra y extra sectorial Control larvario químico al 100% de las viviendas programadas Control larvario físico/mecánico Control del vector adulto Educación a la comunidad Evaluación post control mediante ovitrampas o método MAS

Nota: * Ambas estrategias deben ser implementadas previa coordinación con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.



ANEXO N° 4

CRITERIOS PARA LA OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO

Método de Diagnóstico	Obtención de muestras	Muestra Biológica	Cant.	Conservación y Transporte	Tiempo de resultado en el Sistema NETLAB
Anticuerpos: IgM, IgG	Sangre: A pacientes con tiempo de enfermedad igual o mayor a 6 días.	Suero	2 ml	Estéril. Enviar en cadena de frío 2 - 8 °C	3 días.
Detección del antígeno Ag NS1, detección de ARN, aislamiento viral y tipificación de los serotipos.	Sangre: A pacientes con un tiempo de enfermedad igual o menor a 5 días. (período virémico)	Suero	2 ml.	Estéril. Enviar en cadena de frío 2 - 8 °C	8 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral.
	Tejido: Realizar la necropsia dentro las 24 horas de fallecimiento (Tejido bazo, hígado y/o riñón).	Tejido	± 2 cm ³	Estéril. Enviar en preservante y en cadena de frío 2 - 8 °C	8 días para PCR y hasta 30 días para aislamiento viral.
Histopatología e inmunohistoquímica.	Tejido: Realizar la necropsia dentro de las 24 horas de fallecimiento (Tejido bazo, hígado y/o riñón).	Tejido	± 2cm ³	Enviar en formol al 10% tamponado, en un volumen 10 veces del volumen de la muestra, a temperatura ambiente.	5 días.



ANEXO N° 05 PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA DENGUE SEGÚN GRUPO

GRUPO	TIPO DE CASO	NIVEL DE ATENCIÓN	codigo new	nombre_med	forma	tipo med	DECISION DE TTO
A	Dengue sin signos de Alarma (GRUPO A)	NIVEL: I-1 I-2 I-3	05309	PARACETAMOL 120 mg/5 mL 60 mL JARABE	JARABE	M	Recibir tratamiento ambulatorio (grupo A)
			05335	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	TABLETA	M	
			20036	SALES DE REHIDRACION ORAL 20.5 g/L POLVO	POLVO	M	
B	Dengue con signos de Alarma (GRUPO B)	NIVEL I-4	05309	PARACETAMOL 120 mg/5 mL 60 mL JARABE	JARABE	M	Ser remitidos para tratamiento.
			05335	PARACETAMOL 500 mg TABLETA	TABLETA	M	
			05873	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 1 L INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			05884	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 500 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	

			10929	EQUIPO DE VENOCLISIS UNIDAD	UNIDAD	I	intravenoso a las unidades de dengue o a hospitales de segundo nivel (grupo B)
			11369	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNIDAD	UNIDAD	I	
			19718	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	UNIDAD	I	
			20036	SALES DE REHIDRACION ORAL 20.5 g/L POLVO	POLVO	M	
			24704	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm UNIDAD	UNIDAD	I	
			28395	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 mL UNIDAD	UNIDAD	I	
			03010	DOPAMINA CLORHIDRATO 40 mg/mL 5 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			05118	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INYECTABLE 4 mL	UNIDAD	M	
			05551	POTASIO CLORURO 20 g/100 mL 10 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			05872	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 100 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
C	Dengue Grave (GRUPO C)	NIVEL II	05873	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 1 L INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			05884	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 500 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			08166	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA (LACTATO RINGER) 1 L INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			10364	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L UNIDAD	UNIDAD	I	
			10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD	UNIDAD	I	
			10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4" UNIDAD	UNIDAD	I	

			05873	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 1 L INYECTABLE	INYECTABLE	M	Necesita tratamiento de urgencia en el lugar de diagnóstico o durante el traslado y derivación urgente a hospitales más complejos (grupo C)
			05884	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) 500 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			08166	SOLUCION DE LACTATO SODICO COMPUESTA (LACTATO RINGER) 1 L INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			10364	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L UNIDAD	UNIDAD	I	
			10419	CANULA BINASAL PARA OXIGENO PEDIATRICO UNIDAD	UNIDAD	I	
			10482	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3/4" UNIDAD	UNIDAD	I	
			10927	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE UNIDAD	UNIDAD	I	
			10929	EQUIPO DE VENOCLISIS UNIDAD	UNIDAD	I	
			11369	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNIDAD	UNIDAD	I	
			11370	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2" UNIDAD	UNIDAD	I	
			15334	CANULA BINASAL PARA OXIGENO ADULTO UNIDAD	UNIDAD	I	
			16033	BOLSA COLECTORA DE ORINA PEDIATRICO 100 mL UNIDAD	UNIDAD	I	
			16571	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 PAR	UNIDAD	I	
			17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 14 UNIDAD	UNIDAD	I	
			18225	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 150 mL UNIDAD	UNIDAD	I	

			17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY SILICONADA 2 VIAS N° 14 UNIDAD	UNIDAD	I	hospitales más complejos (grupo C)
			18225	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 150 mL UNIDAD	UNIDAD	I	
			19466	GELATINA SUCCINALADA 3.5 g/100 mL 500 mL INYECTABLE	INYECTABLE	M	
			19718	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	UNIDAD	I	
			21523	LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION UNIDAD	UNIDAD	I	
			23335	BOLSA COLECTORA DE SANGRE DOBLE X 450 mL UNIDAD	UNIDAD	I	
			24704	LLAVE DE TRIPLE VIA CON EXTENSION X 10 cm UNIDAD	UNIDAD	I	
			28395	EQUIPO MICROGOTERO CON CAMARA GRADUADA 100 mL UNIDAD	UNIDAD	I	
			29633	UNIDAD	UNIDAD	I	
			30368	CATÉTER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4 in CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD	UNIDAD	I	
			30368	LINEA DE INFUSION UNICANAL PARA BOMBA DE INFUSION UNIDAD	UNIDAD	I	

